

*LO QUE NO TIENE NOMBRE.  
UNA APROXIMACIÓN A  
DOS MEMORIAS DE DUELO*

---

*Sandra Pinasco E.\**

RESUMEN: Las memorias literarias pueden contribuir a la comprensión del duelo de una madre que sobrevive al suicidio de su hijo, gracias a ciertos recursos literarios y a su relación con los mecanismos psicológicos propios del duelo. Se analizarán *Lo que no tiene nombre* (2013), de Piedad Bonnett, y *El hijo que perdí* (2018), de Ana Izquierdo Vásquez, dos memorias centradas en el duelo por el suicidio de sus hijos, a la luz de la teoría psicológica sobre el trabajo de duelo y sus mediadores.

PALABRAS CLAVE: madre superviviente, mediador de duelo, suicidio, trabajo de duelo.

*LO QUE NO TIENE NOMBRE. AN APPROACH  
TO TWO MEMOIRS OF GRIEF*

ABSTRACT: Literary memoirs may contribute to the comprehension of the grief process of a mother surviving her son's suicide, through certain literary resources used and its links with the psychological mechanisms of grief. The study cases are *Lo que no tiene nombre* (2013), by Piedad Bonnett (1951), and *El hijo que perdí* (2018), by Ana Izquierdo Vásquez (1951-2019), both grief memoirs on the loss of a child due to suicide, in the light of psychological grief theory and the mediators involved in every grief process.

KEYWORDS: grief mediator, psychological grief theory, suicide, surviving mother.

RECEPCIÓN: 13 de diciembre de 2019.  
ACEPTACIÓN: 16 de enero de 2020.  
DOI: 10.5347/01856383.0137.000299748

\*Universidad Antonio Ruiz de Montoya.

*LO QUE NO TIENE NOMBRE.*  
UNA APROXIMACIÓN A  
DOS MEMORIAS DE DUELO

## Introducción

148

Fenómeno muy estudiado por los científicos sociales desde el texto fundacional de Durkheim,<sup>1</sup> con una larga tradición de reflexión filosófica sobre su naturaleza y la libertad del ser humano para tomar su vida,<sup>2</sup> el

<sup>1</sup>Emile Durkheim, *El suicidio* (Buenos Aires: Miño y Dávila, 2006). En este texto, Durkheim propone el concepto de “anomia”, que define como el momento en que la sociedad deja de responder a las necesidades de reconocimiento del individuo lo que puede, por ende, generar fenómenos como el suicidio.

<sup>2</sup>Arthur Schopenhauer, *El mundo como voluntad y representación* (Madrid: FCE, 2003); Albert Camus, *El mito de Sísifo* (Madrid: Alianza Editorial, 1988) y Baruch Spinoza, *Ética demostrada según el orden geométrico* (Madrid: Alianza Editorial, 1998) son algunos de los filósofos que han reflexionado sobre el tema.

suicidio es reconocido en la actualidad por la psiquiatría y la psicología como el resultado de una depresión clínica y a nivel de políticas públicas, como una epidemia mundial. A pesar de las múltiples investigaciones médicas y sociales, sigue siendo un tema sobre el que se configuran muchos mitos y tabús, especialmente en Latinoamérica. Así, manifestaciones artísticas como las memorias literarias representan una aproximación al suicidio que podría ayudar a superar la censura social que aún lo rodea, especialmente en el caso del suicidio de un hijo.

La muerte de un hijo es la única pérdida humana que no cuenta con un

nombre propio en lenguas occidentales: en contraste con los términos viudo/a, huérfano/a, la muerte de un hijo solo cuenta con el término hebreo “shjol”, proveniente del Libro de Jeremías. Este fenómeno se origina en el tabú de esta muerte: mientras que no reciba un nombre, el pensamiento mágico hace creer que no podrá suceder; de esta manera, lo innombrable pasa a ser también lo supuestamente imposible. Sin embargo, cuando un hijo muere, los padres que lo pierden se encuentran más bien con un vacío doble: no solo sufren la peor pérdida posible, sino que no cuentan con el soporte del lenguaje para poder sobrellevarla. En esta situación, los escritores son quizá quienes están mejor preparados para hacer frente al silencio y el vacío. No en vano el canon literario autobiográfico cuenta con múltiples ejemplos de memorias centradas en la muerte de un hijo.

En ese artículo se examinará cómo los textos literarios conocidos como “memorias de duelo”<sup>3</sup> contribuyen a comprender el duelo de una madre superviviente del suicidio de un hijo. Así se buscará dilucidar los mecanismos tanto psicológicos como literarios utilizados por quienes atraviesan este duelo al momento de retratar su sufrimiento en un texto.

<sup>3</sup> Sidonie Smith y Julia Watson, *Reading autobiography. A guide for interpreting life narratives* (Minneapolis: University of Minnesota Press, 210), 139-141.

¿Cuáles son los rasgos literarios de las memorias de duelo y cómo varían según los mediadores que intervienen en una vivencia tan desgarradora? ¿De qué manera estos mediadores determinan el tipo de duelo y, por ende, los rasgos centrales de toda memoria literaria?

### Qué es una memoria de duelo y cómo se le reconoce

Las memorias de duelo son el producto literario de un proceso de duelo por la pérdida de un ser cercano. Se encuentran inscritas dentro del género autorreferencial o autobiográfico y han sido estudiadas por años por los teóricos de esa rama del saber.<sup>4</sup> Estas memorias de duelo suelen presentar cuatro rasgos centrales<sup>5</sup> que se comentarán a la luz de la teoría del duelo más reciente.

#### 1. Las memorias de duelo ocupan un espacio central entre la intimidad

<sup>4</sup> Jeffrey Berman, *Companionship in grief. Love and loss in the memoirs of C.S. Lewis, John Bayley, Donald Hall, Joan Didion, and Calvin Trillin* (Amherst y Boston: University of Massachusetts Press, 2010); G. Thomas Couser, *Memoir: An introduction* (Oxford: Oxford University Press, 2012) y Paul John Eakin, *How our lives become stories: Making selves* (Cornell: Cornell University Press, 1999) han estudiado las memorias de duelo como género autobiográfico.

<sup>5</sup> Robert Kusek, “Blue is (not) the warmest colour. Contradictions of grieving in Joan Didion’s Blue Nights”. *Brno Studies in English* 43 (2017): 175.

y el recuento personal de la pérdida y la vulnerabilidad colectiva o social. Algunas memorias escritas por padres que han perdido un hijo hablan también a una gran comunidad de padres en duelo, un grupo no del todo comprendido por la sociedad debido a sus largos y complicados procesos de duelo. Para la teoría del duelo, la pérdida de un hijo es quizá el reto más difícil que una persona puede enfrentar, pues implica la ruptura del orden generacional y temporal natural. Así, la meta inicial de narrar un largo y doloroso proceso personal puede terminar dirigiéndose (acaso de manera inconsciente) a quienes experimentan el mismo dolor.

2. Las memorias de duelo conmemoran a los muertos, preservando en una narrativa sus virtudes, logros o los hechos centrales de una vida. Este rasgo, sin embargo, es más complejo y se explica mejor en conjunto con el siguiente.

3. Las memorias de duelo cumplen un propósito terapéutico, pues funcionan como guías para lidiar con la pérdida y el duelo. Este rasgo se origina en el concepto de “escritoterapia”,<sup>6</sup> definido como la curación por la escritura de un recuerdo traumático. Sin embargo, las memorias de duelo escritas por padres comparten la idea de que el duelo los acom-

pañará para siempre, idea compartida por la teoría de duelo. Actualmente se considera que la última tarea de duelo ya no es recuperarse de la pérdida (tarea imposible), sino lograr una conexión duradera con el fallecido a la vez que iniciar nuevas etapas o experiencias.<sup>7</sup> Especialmente en el caso de padres que pierden a hijos, la necesidad de permanecer unidos con ellos es muy fuerte, sin importar el tiempo que haya pasado desde la pérdida.<sup>8</sup> En estos casos, el sobreviviente solo retoma el control de su vida recordando siempre a su ser querido; de ahí la importancia de los rituales, memoriales u obras que mantienen con vida el recuerdo del hijo muerto.

Por esta razón, a la luz de la teoría del duelo actual, el segundo y el tercer rasgo funcionan mejor como uno solo centrado en la necesidad de preservar la memoria del ser perdido mediante la escritura de este género de textos, con miras a que su redactor se adapte a la ausencia. Luego veremos que esta necesidad también es una forma de autopreservación.

4. Finalmente, las memorias de duelo funcionan como una “autotanografía”,<sup>9</sup> una forma de recobrar

<sup>7</sup> William Worden, *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*, trad. por Genís Sánchez Barberán (Barcelona, Paidós, 2013), 68-69.

<sup>8</sup> *Ibid.*, 69.

<sup>9</sup> Nancy K. Miller, “Representing others. Gender and subjects of autobiography”, *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies* 6 (1994): 12.

<sup>6</sup> Suzette Henke, *Shattered subjects. Trauma and testimony in women's life writing* (Nueva York: St. Martin's Press, 1998).

el control sobre la propia vida luego de la muerte de alguien cercano que nos recuerda la fragilidad de nuestra propia existencia. Toda autobiografía es una forma de expresión en diálogo con otros, vivos o muertos, que dejan una huella en nosotros. Así, representar a quienes son relevantes para uno es, al mismo tiempo, una forma de autorrepresentación. En otras palabras, toda autobiografía es el reconocimiento de la presencia de otros en uno mismo, a la vez que un intento constante de luchar contra la muerte o, por lo menos, demorarla.

Ahora bien, la presencia o no de los cuatro rasgos (reducidos ahora a tres) de las memorias de duelo recién señalados depende directamente de los “mediadores del duelo” propuestos por William Worden, psicólogo especialista en terapia del duelo, investigador de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos y director de grupos de investigación en Harvard.<sup>10</sup> Estos mediadores son, entre otros, cómo era la persona fallecida o los antecedentes de su historia personal, la forma en que murió, el vínculo entre el superviviente y el fallecido, y otras tensiones, como muertes cercanas, enfermedades y otras. Los mediadores son centrales para entender las particularidades de cada proceso de duelo y, por lo tanto, las memorias que pueden producir. Las siguientes

<sup>10</sup> Worden, *El tratamiento del duelo*, 77-97.

memorias de duelo pueden parecer muy similares, pero al analizar las motivaciones centrales de cada una, resaltan diferentes rasgos, debidos básicamente a los mediadores de duelo de cada autora.

### Puntos de encuentro

Las dos memorias de duelo analizadas en este artículo comparten muchos aspectos. *Lo que no tiene nombre*<sup>11</sup> de Piedad Bonnett (1951) y *El hijo que perdí*<sup>12</sup> de Ana Izquierdo Vásquez (1951-2019) son recuentos de los suicidios de sus hijos de 28 y 27 años. Ambas bordeaban los 60 años cuando murieron sus hijos, por lo que se encontraban en la misma etapa, con hijos ya casados, recibiendo a los nietos y dedicadas a su trabajo. Ambas también comparten el amor por el lenguaje: Piedad Bonnett es una poeta y novelista colombiana muy reconocida, mientras que Ana Izquierdo Vásquez estudió educación en filosofía y ciencias sociales y trabajó toda su vida enseñando idiomas en escuelas y academias de Lima, donde fundó la American Languages Corporation.

<sup>11</sup> Piedad Bonnett, *Lo que no tiene nombre* (Bogotá: Alfaguara, 2013). El título alude precisamente a la falta de palabras para designar a quien pierde un hijo. Esta reflexión sobre el vacío lingüístico será retomada por Izquierdo.

<sup>12</sup> Ana Izquierdo Vásquez, *El hijo que perdí* (Lima: Animal de invierno, 2018).

Esta memoria es su único trabajo publicado.

Siguiendo con las similitudes, los hijos de ambas autoras padecían enfermedades mentales que fueron la principal causa de su suicidio. Daniel, el hijo artista de Bonnet, tenía un trastorno esquizoafectivo, mientras que Renzo, el hijo de Izquierdo, sufría desde niño accesos de ansiedad y fue tratado siete años por depresión crónica. Aunque la autora señala que no sabe si Renzo quiso matarse realmente, pues tomaba grandes dosis de somníferos y de alguna forma su organismo se había vuelto resistente, es casi seguro que se trató de un suicidio por sobredosis de antidepresivos. De hecho, Izquierdo afirma que a pesar de que no parecía que el organismo de Renzo reaccionara a la automedicación, ella vivía con el miedo constante de que no se levantara más.<sup>13</sup>

Las dos pérdidas pueden ser descritas como traumáticas e inesperadas, los rasgos centrales de lo que la psiquiatría llama “duelo complicado o patológico”,<sup>14</sup> para designar un duelo acompañado de síntomas de un traumatismo (equivalente al trastorno de estrés postraumático), producto de la pérdida de alguien muy cercano, como un hijo o un padre, en circunstancias violentas e inespe-

<sup>13</sup> *Ibid.*, 24-25

<sup>14</sup> Alexander H. Jordan y Brett T. Litz. “Prolonged Grief Disorder. Diagnostic, Assessment, and Treatment Considerations”, *Professional Psychology: Research and Practice*, 45 (2014): 180.

radas como un homicidio, suicidio o accidente.<sup>15</sup> En otros estudios se muestra que los padres experimentan la pérdida por sobredosis de drogas también como una muerte violenta y pasan por un duelo con los mismos patrones que en una pérdida por suicidio.<sup>16</sup>

En el duelo traumático concurren diversos mediadores, y en los casos de suicidio uno de los más importantes es la forma de morir y el estigma social que esta genera, que provoca vergüenza y confusión en los sobrevivientes,<sup>17</sup> que además sienten miedo de cometer un suicidio por imitación, lo que hace que enfrenten como más segura la posibilidad de su propia muerte (autotanatografía). Esta confrontación con el miedo de continuar su vida y enfrentar la propia muerte, así como la naturaleza absurda de la muerte de un hijo y todas las preguntas sin respuesta que plantea una muerte repentina y violenta, vuelve a los padres en duelo más propensos a sufrir depresión, trastorno de estrés postraumático y angustia mental.<sup>18</sup>

<sup>15</sup> Shirley A. Murphy *et al.*, “The prevalence of PTSD following the violent death of a child and predictors of change 5 years later”, *Journal of Traumatic Stress* 16 (2003): 17-25.

<sup>16</sup> William Feigelman *et al.*, *Devastating losses. How parents cope with the death of a child to suicide or drugs* (Nueva York: Springer Publishing Company, 2012).

<sup>17</sup> Worden, *El tratamiento del duelo*, 206, 208-209.

<sup>18</sup> Holly C. Wilcox *et al.*, “Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent

Estas conclusiones sobre el duelo complicado permiten ahondar en el análisis de las memorias que narran esta experiencia y discernir las diferentes aproximaciones que cada una propone y los mediadores que entran en juego.

### **Una misma pérdida, diferentes experiencias. “La casa del dolor” de Izquierdo**

Basados en las similitudes señaladas, se pensaría que ambas memorias se aproximan al tema de manera semejante, especialmente si consideramos que Izquierdo publicó su libro cinco años después que Bonnett y la cita varias veces. Sin embargo, las obras difieren en aspectos centrales de su narrativa y el objetivo que buscan. Mientras que Bonnett pareciera buscar respuestas a las múltiples preguntas que la muerte de su hijo le ha generado, tratando de entender las razones que lo llevaron a saltar del techo de un edificio de seis pisos en Nueva York, Izquierdo se concentra en su proceso de duelo y paralelamente enfrenta la muerte debido a su diagnóstico de cáncer.

Izquierdo habla de su libro como “un recorrido por el centro del dolor”<sup>19</sup> o una “casa del dolor” que es personal

or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50 (2015), 1249-1256.

<sup>19</sup> Izquierdo, *El hijo que perdí*, 17.

para cada padre o madre en duelo. Subraya el vacío que deja la muerte de un hijo (“La muerte de un hijo es la definición del dolor”)<sup>20</sup> y lo difícil, casi imposible, que resulta verbalizarla, aunque reconoce que lo único que queda luego de su pérdida son las palabras y los recuerdos.<sup>21</sup>

También recuerda la muerte de su hermano y el duelo patológico que llevó su madre durante los últimos tres años de su vida. Vestida siempre con colores oscuros, su madre nunca habló de su pérdida y eso la mató poco a poco. Quizá debido a esa experiencia, decidió vestir de blanco para el funeral de su hijo y hablar siempre que pudiera de su pérdida, primero en su blog personal en 2016,<sup>22</sup> luego en su columna semanal en un periódico y finalmente en el libro que recoge sus escritos.

De los tres rasgos propuestos para las memorias de duelo, el libro de Izquierdo pareciera concentrarse en el primero y el último. En relación con el primero, el texto habla directamente sobre su proceso de duelo a otros padres en luto, con lo que abre un espacio para una comunidad normalmente incomprendida o desatendida debido a sus largos y complejos procesos de duelo. El blog (que mantuvo casi un año) y sus columnas semanales recibían muchas respuestas

<sup>20</sup> *Ibid.*, 18.

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> “Mi hijo Renzo. Diario de una madre en duelo”, <https://mihijorenzo.wordpress.com>.

NOTAS

de padres en duelo e incluso de personas que no habían perdido a nadie, pero podían entender su dolor y sus palabras, tal como la autora recuerda en su prólogo. También dedica un capítulo al grupo de apoyo al que asistió brevemente durante su proceso de duelo, el “club de los padres tristes”.<sup>23</sup> Recuerda que en la primera sesión a la que asistió se la pasó llorando y que, por primera vez desde la muerte de Renzo, se sintió acompañada.

También reflexiona sobre las etapas del duelo definidas por Kübler-Ross y señala —al igual que muchos otros especialistas— que, aunque es un modelo muy famoso, resulta inadecuado para entender o ayudar a quienes sufren un duelo, especialmente a padres sobrevivientes. Izquierdo confirma la naturaleza permanente del dolor experimentado luego de la pérdida de un hijo y prácticamente parafrasea la descripción de la última tarea de duelo señalada en el estudio de Worden: “En vez de dejar la pérdida atrás, de lo que se trata es de hacer que sea parte de la vida”<sup>24</sup> o, en otras palabras: “El duelo es una experiencia solitaria cuyo fin es convertir el desconsuelo en una tristeza benigna”.<sup>25</sup> Así, la memoria de Izquierdo es un buen ejemplo de cómo el mediador del vínculo entre el fallecido y quien

está en duelo es central para comprender la profundidad del duelo, de ahí la necesidad de dedicar más de la mitad del texto a lo irreparable de la pérdida de su hijo.

Por otro lado, el tercer rasgo de las memorias de duelo también se hace presente en el texto de Izquierdo y puede vincularse con la mediación de factores adicionales que profundizan la pérdida. Desde un inicio, la autora reflexiona sobre su propia muerte y la posibilidad de sus propios pensamientos suicidas:

Pienso que si me rindo al sueño yo también moriré. Que la lúgubre figura de la muerte vendrá a buscarme, sigilosa, mientras duermo. Y a veces he deseado eso. He deseado que todo acabe de una buena vez para saber si así puedo encontrarme con él. Cuando perdemos a un hijo, uno piensa mucho en la muerte. En la suya y en la propia.<sup>26</sup>

Estas reflexiones están relacionadas con la noción de “autotanatografía” ya explicada. Izquierdo ve que la muerte ronda a su familia, pues se llevó primero a su hermano favorito, luego a su madre, a un segundo hermano (el tío favorito de su hijo Renzo), a su propio hijo y ahora espera cerca de ella. Esto último se debe a que la autora sufría de una forma agresiva de cáncer que reapareció tres años antes

<sup>23</sup> Izquierdo, *El hijo que perdí*, 87-93.

<sup>24</sup> *Ibid.*, 92.

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> *Ibid.*, 15.



de la muerte de su hijo y que finalmente se la llevó en enero de 2019, luego de ocho años de lucha. Cuando sus tres hijos eran pequeños, sufrió cáncer de mama y fue sometida a una mastectomía radical. Dieciocho años más tarde, ya jubilada, la enfermedad volvió, esta vez como un cáncer óseo que paralizó su brazo derecho. Apenas empezaba a recuperarse cuando Renzo murió. Izquierdo cuenta cómo al mismo tiempo que sufría por la pérdida debía aprender a vivir con una sola mano, cómo no pudo abrazarlo bien cuando lo encontró todavía con vida convulsionando en su cama, cómo no pudo acariciar su rostro por última vez con las dos manos; incluso su despedida fue incompleta.<sup>27</sup> Así la escritura de su memoria puede ser entendida no solo como un duelo por su hijo, sino también por su cuerpo recortado, inútil, por esa vida incompleta sin su hijo, sin su brazo, sabiendo que tenía la muerte cerca ella misma. Pero a la vez es un intento de recurrir al lenguaje, que es el nexo con la vida.

### **Escribir para dar vida y sangre de nuevo**

La narración de Bonnet está organizada en cuatro capítulos. El primero recuerda cada momento vivido desde que se enteró de la muerte de su hijo,

<sup>27</sup> *Ibid.*, 69.

su viaje a Nueva York para recoger los restos y esas terribles primeras semanas, con las diferentes ceremonias de despedida organizadas allá y en Bogotá. El segundo, más largo, está dedicado a recordar cada momento de la enfermedad mental de Daniel, desde sus primeros síntomas a los 19 años, su diagnóstico, episodios psicóticos y su primer intento de suicidio. La tercera parte se centra en la decisión de Daniel de estudiar en el extranjero una maestría en administración de arte y el proceso, paso a paso, de su decaimiento y enervación, en un intento de comprender qué lo llevo a tomar la decisión de suicidarse. Finalmente, en un pequeño capítulo final, Bonnet termina con una reflexión sobre el duelo, el suicidio y la continuidad de la vida en la forma del nacimiento de su nieta.

En el primer capítulo, Bonnet describe detalladamente las ceremonias organizadas por ella, su familia y los amigos de Daniel. Cuenta que toda su familia nuclear comparte el mismo punto de vista acerca de lo definitivo de la muerte, sin ninguna transición a otro plano de existencia, la muerte como “un hecho simple, natural, tan aleatorio como la vida misma”,<sup>28</sup> y que todos acordaron desde un inicio decir la verdad acerca del suicidio de Daniel. En sus primeras semanas en Nueva York, ella, su esposo, sus dos

<sup>28</sup> Bonnett, *Lo que no tiene nombre*, 26.

hijas y sus yernos decidieron esparcir las cenizas de Daniel (luego de muchas dudas acerca del lugar) en las raíces de un árbol viejo, alto y fuerte de un parque cercano.<sup>29</sup> También se dividieron las pertenencias de Daniel en una ceremonia muy íntima que Bonnett contrasta con la última Navidad que estuvieron todos juntos.<sup>30</sup> Igualmente participaron en un memorial organizado por la Universidad de Columbia donde Daniel estudiaba su posgrado.

De vuelta en Colombia, Bonnett aceptó una misa católica para compartir el duelo con la mayor parte de su familia creyente, aunque terminó sintiéndose oprimida por lo vacío del ritual.<sup>31</sup> Finalmente, la ceremonia principal, organizada por la autora y sus hijas, tuvo lugar en la Universidad de Los Andes, donde Daniel estudió primero Artes y luego Arquitectura y donde Bonnett misma enseñaba. Ahí se enteró de cómo veían a su hijo sus profesores, amigos y relaciones cercanas, y reveló a la audiencia, y a nosotros lectores, que los últimos ocho años Daniel había sufrido en silencio una enfermedad mental que había intentado controlar para llevar una vida normal.<sup>32</sup>

En general, los funerales y las ceremonias de conmemoración sirven para preservar la memoria del falle-

cido, es decir, están relacionadas con el segundo rasgo de las memorias de duelo. Pero en el caso de los padres con hijos suicidas (nuevamente aparece como mediador la forma de morir), estas ceremonias cumplen una función central en el duelo.<sup>33</sup> Usualmente, sirven para que los padres se sientan todavía conectados con sus hijos, para conmemorar su vida, a veces solo en rituales privados, cuando la sociedad no les permite formas más públicas por el tipo de muerte.<sup>34</sup> Por otro lado, el reconocimiento social de sus seres queridos garantiza a los padres que su hijo será recordado, que nunca desaparecerá por completo.<sup>35</sup> En el caso de Daniel, como estudió Arte y esa era una de sus principales pasiones, Bonnett cuenta en el último capítulo que quiso preservar sus veinte mejores obras en un álbum fotográfico alojado en un blog<sup>36</sup> creado por su hija Camila y en un libro conmemorativo que editó para el primer aniversario de la muerte.<sup>37</sup> También expuso dos de sus pinturas en la ceremonia que tuvo lugar

<sup>33</sup> Myfanwy Maple *et al.*, "Still part of the family: the importance of physical, emotional and spiritual memorial places and spaces for parents bereaved through the suicide death of their son or daughter", *Mortality* 18 (2013), 54-71.

<sup>34</sup> Por ejemplo, algunas iglesias que condenan el suicidio prohíben los funerales y hay sociedades en que el suicidio es un crimen equiparable con un asesinato.

<sup>35</sup> *Ibid.*, 61-62

<sup>36</sup> Daniel Segura Bonnet, <https://danielsegurabonnett.blogspot.com>.

<sup>37</sup> Bonnett, *Lo que no tiene nombre*, 127.

en Bogotá y tanto la portada de su libro como los inicios de cada capítulo están ilustrados con sus pinturas.

De esta manera, el primer y el último capítulo de la memoria están dedicados, esencialmente, a preservar la memoria de Daniel, tal como concluye en el epílogo titulado “Envío”:

Yo he vuelto a parirte, con el mismo dolor, para que vivas un poco más, para que no desaparezcas de la memoria. Y lo he hecho con palabras, porque ellas, que son móviles, que hablan siempre de manera distinta, no petrifican, no hacen las veces de tumba. Son la poca sangre que puedo darte, que puedo darme.<sup>38</sup>

La parte central de la memoria, el segundo y el tercer capítulo, se centra en comprender las razones que llevaron a Daniel a su muerte.

[H]oy vuelvo tercamente a lidiar con las palabras para tratar de bucear en el fondo de su muerte, de sacudir el agua empozada, buscando, no la verdad, que no existe, sino que los rostros que tuvo en la vida aparezcan en los reflejos vacilantes de la oscura superficie.<sup>39</sup>

Esta oración, profusa en metáforas, señala el valor que tiene el lenguaje para la poeta, al ser el único medio para recobrar a Daniel, para volver a ver algunas de las facetas

<sup>38</sup> *Ibid.*, 131.

<sup>39</sup> *Ibid.*, 18-19.

que tuvo en vida y que la muerte, como un charco negro, ha cubierto de un velo que bien podría ser el olvido. Las palabras son la luz que puede iluminar por un momento la muerte, tentando respuestas para lo incomprendible.

Ahora bien, ella sabe que nunca va a poder comprender por completo, a pesar de todos los especialistas que entrevistó y todos los libros que lea buscando respuestas, así que decide recurrir al pasado y tratar de reconstruir cuándo empezó la enfermedad mental de Daniel. Recuerda el terrible caso de acné que sufrió cuando tenía 19 años y cómo, luego de varios tratamientos fallidos, empezó a tomar un fármaco muy peligroso. Ya con Daniel muerto, la autora descubre que este medicamento puede causar depresión, síntomas psicóticos e incluso ideaciones suicidas, y piensa que quizá Daniel tenía una predisposición genética a la enfermedad mental que se activó con el medicamento, aunque señala que esta información es irrelevante ya. Lo que quiere hacer es meterse en la cabeza de su hijo para experimentar todo el dolor y el sufrimiento que vivió durante años, y quizá así poder entender la decisión que tomó. Ella sabe que Daniel sufría alucinaciones visuales y auditivas, paranoia, ataques de ansiedad, episodios maníacos, retraimiento social y que su mente estaba en un estado de confusión constante, y subraya repetidas

veces que el día a día era un enorme esfuerzo para él, especialmente porque decidió no contarle a nadie acerca de su enfermedad.<sup>40</sup> El aislamiento en que se refugió los últimos años de su vida la dejó con muchas preguntas sin respuesta, así que decide asumir la tarea de investigar para responder a la pregunta sobre quién fue Daniel. Investiga su trabajo artístico, sus notas, sus libros, rogando encontrar un diario, una carta, una nota personal, habla con sus exnovias y hace una lista de todo lo que realmente conoce de su hijo.<sup>41</sup> Luego recuerda cómo la enfermedad mental fue apoderándose de Daniel sin que ella ni su esposo lo sospecharan, hasta que mostró signos de depresión clínica y empezó un tratamiento psiquiátrico. Solo cuando el primer psiquiatra que lo trató les dijo el diagnóstico, ella comprendió el peso permanente que eso implicaba para su hijo de veinte años.<sup>42</sup> Los siguientes hechos recordados son la primera crisis psicótica que sufrió Daniel durante unas vacaciones en Brasil, cuatro años de cierta normalidad, un segundo episodio maníaco y su primer intento de suicidio con una sobredosis de antipsicóticos. La autora reconoce que en ese momento entendió que era solo cuestión de tiempo.<sup>43</sup>

<sup>40</sup> *Ibid.*, 46-47.

<sup>41</sup> *Ibid.*, 51-53.

<sup>42</sup> *Ibid.*, 61-62.

<sup>43</sup> *Ibid.*, 95.

La mayoría de los sobrevivientes de muertes repentinas, como un suicidio, sienten la necesidad de comprender las razones de esa muerte o de tratar de darle algún sentido, de ahí que la mediación de la forma de morir tenga un impacto en el proceso del duelo. Bonnett lo explica en sus propias palabras: “en el corazón del suicidio [...] hay siempre un misterio, un agujero negro de incertidumbre alrededor del cual, como mariposas enloquecidas, revolotean las preguntas”.<sup>44</sup>

Pero además de la enfermedad mental, necesita entender qué más intervino en la decisión de Daniel: “Quisiera poder saber —aunque no sé bien para qué— cuánto duró su vacilación, de qué magnitud fue su sufrimiento, qué opciones contempló, cuándo empezó a estrecharse el cerco”.<sup>45</sup> El tercer capítulo está dedicado a esos últimos meses, a la mudanza de su hijo a Nueva York para estudiar su maestría y al deterioro gradual de su estado mental en el transcurso de ese año. Casi al final, disecciona los últimos días y horas al mínimo detalle, hasta finalmente llegar al momento en que le escribió un mensaje cariñoso a Daniel vía Skype tratando de animarlo, pues sabía por sus hijas que estaba en medio de una nueva crisis emocional, solo para

<sup>44</sup> *Ibid.*, 99.

<sup>45</sup> *Ibid.*, 100.

enterarse luego de que cuando su mensaje llegó, su hijo ya había saltado. Finaliza este recuento con una lista de razones que podrían haber llevado a Daniel a su fin, un intento de respuesta a sus múltiples preguntas:

Por orgullo  
por rabia  
por miedo  
por falta de fe en sí mismo  
por valentía  
por vergüenza  
por cortesía con los demás  
por enajenamiento  
por desesperanza  
por desencanto  
por odio a sus propias elecciones  
por frustración  
por amor a la pintura  
por odio a la pintura  
por dignidad  
por terror al fracaso  
porque, como dice Salman Rushdie, “la vida debe vivirse hasta que no pueda vivirse más”.<sup>46</sup>

Este último rasgo, la necesidad de entender las razones de la muerte del ser querido, solo se encuentra en las memorias de duelo complicado por pérdidas violentas y repentinas. No obstante, no está tan presente en el libro de Izquierdo, porque ella y su familia decidieron mantener en secreto la sobredosis de Renzo. Como

<sup>46</sup> *Ibid.*, 118-119.

casi todos los capítulos provienen de su columna y de su blog, no se menciona la violenta naturaleza de la muerte de su hijo. Solo cuando se impuso la tarea de publicar su memoria cambió de parecer y, luego de consultar con su familia, escribió el segundo capítulo, titulado precisamente “Secretos familiares”, donde cuenta por primera vez detalles de la muerte de su hijo. La autora explica que en un inicio no querían enfrentar las incómodas preguntas y las miradas de pena que recibirían si contaban la verdad, así que decidieron decirle a todo el mundo que Renzo había muerto de un ataque al corazón; por supuesto, recuerda que varios dudaron de esta explicación y los rumores empezaron a correr sin que a ella le importasen. Cuatro años después, afirma: “Escribir me obliga a decir en el papel lo que mi boca calla”,<sup>47</sup> y empieza a recordar cada detalle de esa última noche y la mañana siguiente cuando encontró a Renzo inconsciente, ahogándose en su propio vómito, en un profundo sueño inducido por las pastillas que había tomado, pero todavía respirando, hasta que murió delante de ella.

La muerte por sobredosis está en el límite entre el suicidio y un accidente. La autora dice que no está segura de si Renzo realmente quiso matarse o si solo estaba tratando de dormir y se había automedicado, como

<sup>47</sup> Izquierdo, *El hijo que perdí*, 20.

NOTAS

en otras ocasiones, que lo había hecho sin sufrir ningún daño.

Desde que ocurrió, no dejo de pensar en eso: si verdaderamente decidió hacerlo, por más que haya sido algo que planeó en un segundo, una decisión ligera y nada lúcida, pero una decisión al fin; o si más bien lo hizo sin medir las consecuencias, creyendo que pasaría como las otras veces en que tomaba pastillas de más y no sucedía nada.<sup>48</sup>

Este único capítulo de Izquierdo presenta las mismas preguntas que la mayor parte de la memoria de Bonnett. Las dos quieren comprender qué pasó por la mente de sus hijos en esas últimas horas de conciencia; ambas necesitan reconstruir todo lo que debieron

haber vivido, sobre todo para asegurarse de que sus hijos fueron conscientes de su decisión, de que no sufrieron demasiado.

Así, a través de la escritura de sus memorias, las autoras buscan algún consuelo a la par que enfrentan la realidad de la pérdida. “Todo duelo trata precisamente de eso: de enfrentar la verdad con los ojos muy abiertos, de contemplarla cara a cara y relatarla sin miedo, sin complejos, en voz alta, porque las heridas de las que no podemos hablar se pudren por dentro hasta matarnos.”<sup>49</sup> Solo el lenguaje, ese mismo que niega una palabra para nombrar al duelo por la muerte de un hijo, es el medio para hablar, recordar, tratar de entender y retornar a la vida sin dejar de mirar atrás.

<sup>48</sup> *Ibid.*, 26.

<sup>49</sup> *Ibid.*, 27.